

Grażyna Dębska<sup>1,2</sup>, Urszula Cisoń-Apanasewicz<sup>3</sup>, Halina Potok<sup>3</sup>,  
Magdalena Leśniak<sup>3</sup>

# Postawy rodziców wobec dziecka z zespołem Downa

## Abstract

### Parental Attitudes Towards the Children with Down Syndrome

**Introduction.** The birth of a baby is a very important moment for each family. It is even more important when the newly born family member suffers from a disease or is disabled, like in case of babies afflicted with Down syndrome. The disorder evokes varied and changeable attitudes and feelings of parents towards their children.

According to statistics, out of 600–700 babies born alive there is one affected by Down syndrome. Such a child may show different degrees of mental disability, a wide range of dismorphic symptoms as well as suffer from various developmental defects affecting both their organs and systems. The families of such children encounter numerous barriers and difficulties, and their lives change completely.

**Aim of the work.** To show what percentage of parents show positive and negative attitudes towards their children and to find out which attitude prevails among the parents of children affected by trisomy 21.

**Materials and methods.** A diagnostic ballot was used to collect data for the research. The respondents were asked to fill in the questionnaire of parental attitudes by Maria Ziemska. The research was conducted in February and March 2010 on the group of 31 mothers of children suffering from Down syndrome, 24 of the women belonging to foundations and associations working for the benefit of the children affected by the syndrome.

**Results and conclusions.** According to the research, most of the mothers show negative attitudes towards their children. These involve overprotection, excessive protection against peers and the whole world, helping the children out with every-

---

<sup>1</sup> Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych.

<sup>2</sup> Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu, Instytut Pielęgniarstwa.

<sup>3</sup> Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu, Instytut Zdrowia.

thing, restricting them and setting them lower challenges. The minority of mothers show positive or border attitudes.

It is worth mentioning that the right attitude towards the child, and its acceptance are essential and determine a happy and stately life of a child suffering from Down syndrome.

**Key words.** child, disability, parents, attitudes

**Słowa kluczowe:** dziecko, niepełnosprawność, rodzice, postawy

## Wstęp

Narodziny dziecka są zawsze szczególnym, niezapomnianym momentem w życiu każdej rodziny. Są to miesiące oczekiwań, przygotowań, godziny snutych marzeń na temat wyglądu i przyszłych osiągnięć młodego człowieka. Gdy rodzi się dziecko niepełnosprawne, ta perspektywa się zmienia. Dotychczasowe życie rodzinne ulega diametralnej zmianie. Nikt nie jest w stanie przygotować się na taką ewentualność, zawsze wiadomość o odmienności budzi w sercach rodziców lawinę uczuć zmieniających się dynamicznie wraz z rozwojem dziecka. Nie należy osądzać łez kobiety trzymającej przy piersi noworodka z cechami zespołu Downa, spoglądającej na zdrowe dzieci koleżanek. Ma ona prawo do żalu, poczucia braku sprawiedliwości, ale ma ona również prawo kochać swoje maleństwo. To właśnie miłość rodzicielska i czas sprawiają, że matka oprócz niepełnosprawności dostrzeże w nim wyjątkowość i indywidualność. Pomimo trudów wychowania na pierwszy i najważniejszy plan wysunie poczucie szczęścia dziecka i jej spełnienia się w roli matki. Mało prawdopodobne? A jednak wiele matek dzieci z zespołem Downa deklaruje, iż nie zamieniłoby już swojej pociechy na żadne inne dziecko, nawet zdrowe, chociaż przyznają, że okres akceptacji trwał długo. Tak więc do zadań osób z otoczenia rodziny wychowującej dziecko niepełnosprawne należy pomoc w zrozumieniu sensu poświęcenia się dla tej istoty ludzkiej. To wyzwanie dotyczy zwłaszcza personelu medycznego, którego członkowie niejednokrotnie są świadkami trudu, jakim jest bycie rodzicem dziecka z zespołem Downa.

Jak wynika z badań, częstość urodzeń dziecka z zespołem Downa waha się w granicach 1 na 600–700 żywo urodzonych noworodków i jest taka sama dla całej populacji ludzkiej. Czynniki sprzyjającymi urodzeniu dziecka z zespołem Downa są: wiek matki, a od niedawna uważa się, że również wiek ojca (powyżej 55 roku życia.). Nie wyklucza się znaczenia czynników środowiskowych, tj. promieniowania X, wirusów, substancji chemicznych [1].

Osoby z zespołem Downa posiadają wiele cech dysmorficznych i wad wrodzonych. Wspólne cechy, zwłaszcza fizyczne, widoczne w wyglądzie i budowie ciała, już po urodzeniu dziecka ułatwiają rozpoznanie tej nieprawidłowości. Nie oznacza to jednak, że wszystkie osoby z zespołem Downa są takie same. Każde z nich posiada indywidualne umiejętności i potrzeby, a to niewątpliwie ma

wpływ na funkcjonowanie rodziny i na postawy rodziców wobec takiego dziecka. Oprócz cech fenotypowych w wyglądzie charakterystyczne jest występowanie tzw. dużych wad ustrojowych mających istotne znaczenie dla funkcjonowania organizmu.

Posiadanie niepełnosprawnego dziecka może budzić w rodzicach poczucie winy, kary, wstydu przed otoczeniem, co z kolei wpływa negatywnie na stosunki panujące w rodzinie. Dziecko wychowywane przez rodziców, którzy niedojrzali emocjonalnie do jego kalectwa, nie będzie się czuło bezpieczne i kochane we własnym domu, a to z kolei wpłynie na jego późniejsze stosunki z otoczeniem oraz na jego możliwości pokonania własnych słabości wynikających z jego choroby [2].

Maria Ziemska wyróżniła dwie podstawowe grupy postaw rodzicielskich [3].

Tabela 1. Typy postaw rodzicielskich właściwych i niewłaściwych według Marii Ziemskiej (1986)

<b>Postawy rodzicielskie</b>	
<b>pozytywne</b>	<b>negatywne</b>
akceptująca	odtrącająca
uznania praw dziecka	zbyt wymagająca
współdziałania	unikająca
rozumnej swobody	nadmiernie chroniąca

Źródło: opracowanie własne.

Postawa akceptująca charakteryzuje się uznaniem przez rodziców dziecka takim, jakie jest; dotyczy to cech osobowości, odmiennego wyglądu i rozwoju psychomotorycznego. Przyjęcie takiej postawy przez rodziców dziecka z trisomią 21 jest szczególnie trudne, ale i też niezmiernie ważne dla rozwoju człowieka. Tak postępujący rodzice okazują tolerancję i miłość, starając się zaspokajać potrzeby dziecka, których może być o wiele więcej niż wśród dzieci zdrowych.

Do grupy postaw tzw. właściwych zaliczamy postawę uznania praw dziecka. Opiekunowie zapewniają odpowiedni zakres swobody i indywidualności z jednoczesnym uwzględnianiem poziomu jego rozwoju i umiejętności. Kierują dzieckiem przez sugerowanie, a nie narzucanie czy wymuszanie. Uznają prawa dziecka, stawiają jasne, wyważone wymagania oraz starają się zaspokajać obiektywnie dostrzegane potrzeby ich pociechy. Postawa współdziałania opiera się na świadomym i racjonalnym włączaniu dziecka w sprawy rodzinne, uczeniu samodzielności i aktywności w zabawie oraz w czynnościach dnia codziennego. Inną postawą pozytywną jest postawa rozumnej swobody, pozwalająca dziecku w miarę jego możliwości na poszukiwanie nowych doświadczeń, a przez to stawianie się bardziej samodzielnym. Opiekunowie chronią dziecko przed niebezpieczeństwami, nie hamując jednocześnie jego aktywności w poznawania

świata. Oprócz postaw pozytywnych istnieją również negatywne, które wyrażają się nadmiernym dystansem emocjonalnym oraz dominacją. Postawę odrzucającą charakteryzuje niechęć rodziców do opieki nad potomkiem, przekazanie jej innym (specjalny zakład opiekuńczy), usprawiedliwiają się różnymi argumentami [4, 5].

Postawa zbyt wymagająca cechuje się brakiem poszanowania indywidualności podopiecznego, narzucaniem wymagań bez liczenia się z jego możliwościami. Charakterystyczne jest stosowanie przez opiekunów sztywnych reguł, narzucanie autorytetu i ograniczanie swobody. Niepełnosprawne dziecko odczuwa silną presję i pomimo wysiłku nie jest w stanie dorównać zdrowym rówieśnikom.

W postawie unikania widoczne jest małe zainteresowanie dzieckiem i jego problemami, bierność w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktu. Rodzice maskują to przez obdarowywanie go dobrami materialnymi, zaniedbując sferę i więź emocjonalną.

Kolejna postawa, która może wydawać się na pozór właściwa, to nadmierne chronienie dziecka. Rodzice praktycznie nie stawiają dziecku żadnych wymagań, starają się usunąć wszystkie przeszkody wymagające od dziecka wysiłku fizycznego, psychicznego, a także duchowego. Wyręczają dziecko we wszystkich czynnościach dnia codziennego.

Według Marii Ziemskiej rodzice powinni dążyć do autonomii wewnętrznej i zrównoważenia emocjonalnego, gdyż jest to fundament kształtowania prawidłowych postaw rodzicielskich [3].

## Cele opracowania i problemy badawcze

Celem badania była ocena postaw rodzicielskich wobec dziecka z zespołem Downa. Wybór tematu opracowania uzasadniony był chęcią zgłębienia wiedzy na temat stosunków panujących w rodzinach, w których wychowywane są dzieci z zespołem Downa.

### **Pytania badawcze:**

1. Jaka część ankietowanych przejawia w stosunku do swojego dziecka postawy negatywne, a jaka pozytywne?
2. Jaka część ankietowanych przejawia w stosunku do swojego dziecka postawy na pograniczu pozytywnych i negatywnych?
3. Które z analizowanych postaw rodzicielskich są dominujące?

## Metody i techniki badawcze

Do przeprowadzenia badań na grupie reprezentatywnej wykorzystaliśmy sondaż diagnostyczny, a zastosowaną techniką był kwestionariusz ankiety, składający się z dwóch części.

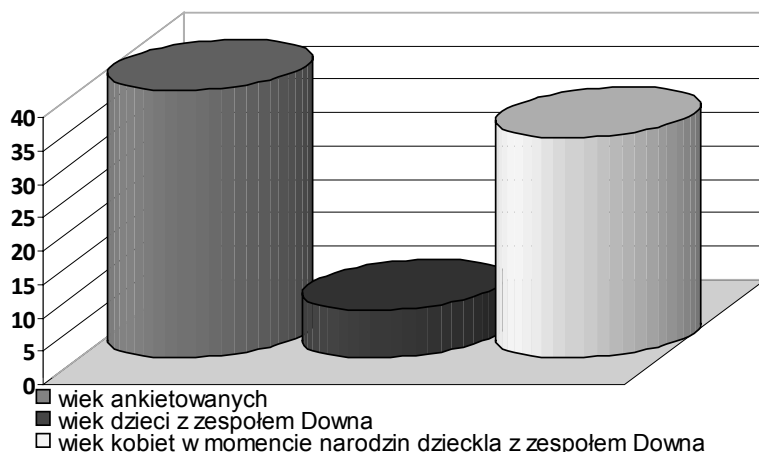
W skład części pierwszej wchodzi informacja na temat celowości, istoty i charakteru ankiety oraz instrukcja poprawnego jej wypełnienia. W ankiecie zawarte są również pytania wstępne dotyczące wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, wieku i stopnia niepełnosprawności intelektualnej dziecka z zespołem Downa oraz pytanie dotyczące posiadania innych dzieci.

W drugiej części wykorzystaliśmy kwestionariusz postaw rodzicielskich według Marii Ziemskiej [3]. We wstępie zawiera on słowo wprowadzające od autorki oraz legendę oznaczeń i skrótów. Część właściwa kwestionariusza składa się z 41 stwierdzeń dotyczących relacji z dzieckiem, do których rodzic powinien się ustosunkować, wybierając skategoryzowane uprzednio odpowiedzi (zdecydowanie słuszne, raczej słuszne, zdecydowanie błędne, raczej błędne). Kwestionariusz ten oparty jest na koncepcji pozytywnych i negatywnych postaw rodzicielskich. Podstawą analizy formalnej tego kwestionariusza jest arkusz obliczeniowy zawierający klucz punktacji poszczególnych twierdzeń, które są przyporządkowane do odpowiednich skal: górowania, bezradności, koncentracji i dystansu. Za pomocą arkusza stenowego określa się typ postawy rodzicielskiej.

## Charakterystyka grupy i terenu badań

Badanie zostało przeprowadzone w lutym i marcu 2010 roku i objęło 31 matek wychowujących dziecko ze zdiagnozowanym zespołem Downa. Siedem ankietowanych reprezentuje lokalną społeczność. Większa część badanej populacji (24 kobiety) to członkinie fundacji i stowarzyszeń działających na rzecz dzieci z trisomią 21 pary chromosomów: Fundacja Rodziców Marysi Regel, Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zespołem Downa „Nasze Dzieci”, Fundacja na Rzecz Dzieci z Zespołem Downa „Fux”, Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani” [6].

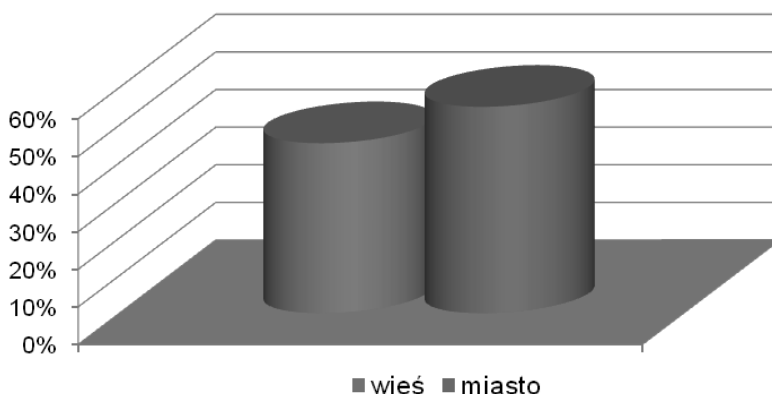
Dane uzyskane na podstawie pierwszej części kwestionariusza ankiety pozwalają nam scharakteryzować kobiety objęte badaniem. Pytania wstępne dotyczyły osoby ankietowanej, np. jej wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, liczby posiadanych dzieci oraz informacji na temat wychowywanego przez nią dziecka z zespołem Downa, a mianowicie jego wieku i stopnia niepełnosprawności intelektualnej (wykres 1).



Wykres 1. Średni wiek ankietowanych

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

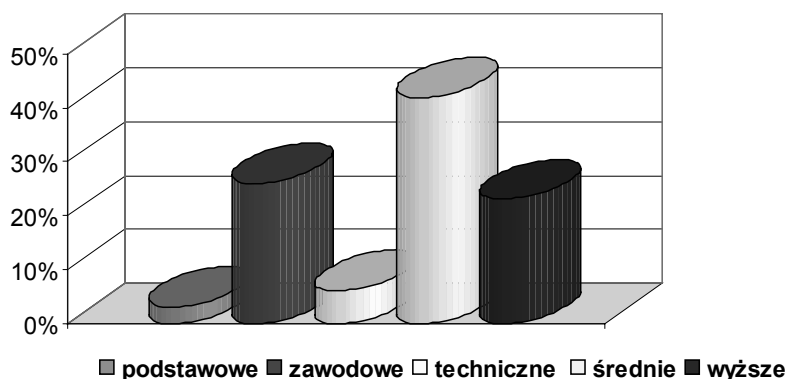
Średni wiek badanej grupy matek to około 40 lat, średni wiek dziecka z zespołem Downa, w trakcie prowadzenia badań, to ponad 7 lat, w momencie urodzenia dziecka matki miały po około 33 lata. Ankietowane rodziny, oprócz dziecka z zespołem Downa, miały średnio dwoje dzieci.



Wykres 2. Miejsce zamieszkania respondentek

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

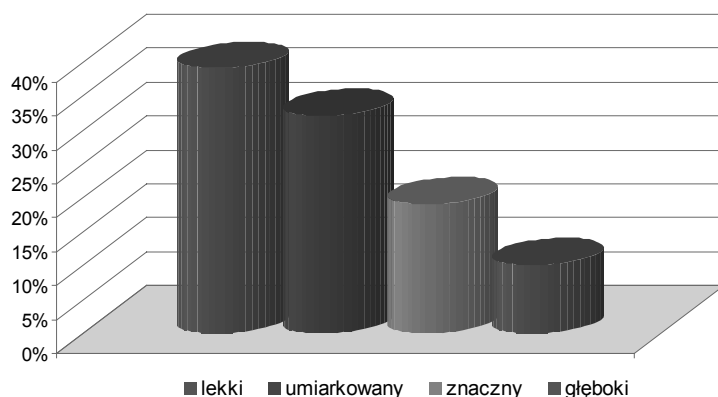
Spośród 31 kobiet ponad połowa, bo około 55%, mieszka na stałe w mieście. Pozostała część, czyli około 45%, mieszka na wsi (wykres 2).



Wykres 3. Wykształcenie kobiet biorących udział w badaniu

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

Największa grupa ankietowanych kobiet posiada wykształcenie średnie – 13 osób, osiem kobiet określiła swoje wykształcenie jako zawodowe, natomiast wyższe posiada siedem kobiet. Wykształcenie techniczne deklarują dwie osoby, a podstawowe jedna (wykres 3).



Wykres 4. Procent dzieci z zespołem Downa według stopnia niepełnosprawności intelektualnej

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

Analizując wypowiedzi ankietowanych o stopniu niepełnosprawności umysłowej dziecka z zespołem Downa, możemy ustalić, iż najpowszechniejszy jest stopień lekki, występuje on u 12 dzieci (39%), stopień umiarkowany wykazuje około 32%, czyli 10 dzieci. U pozostałej części stopień znaczny zdiagnozowano u 19% dzieci i głęboki u 10% (wykres 4).

## Badania własne

Na podstawie wyników kwestionariusza do oceny postaw rodzicielskich Marii Ziemskiej możliwe było ukazanie postaw każdej z ankietowanych kobiet wobec swojego dziecka z zespołem Downa. Przekładając rodzaj wypowiedzi matki na wartości zamieszczone w kluczu oraz w przeliczeniu na wartości stenowe i w odniesieniu do danego przedziału tolerancji, zostały określone typy postaw według czterech skal: skala mierząca górowanie, bezradność, nadmierną koncentrację i dystans. Dane te został zamieszczone w tabeli 2.

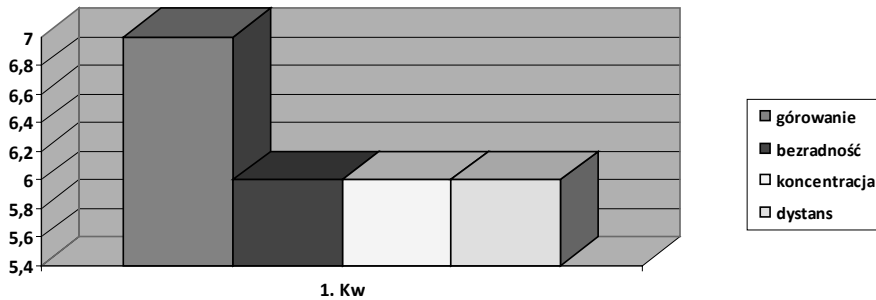
Tabela 2. Wyniki kwestionariusza oceny postaw rodzicielskich według Marii Ziemskiej

Nr ankiety	Górowanie		Bezradność		Koncentracja		Dystans	
	Wynik stenowy	Grupa postaw	Wynik stenowy	Grupa postaw	Wynik stenowy	Grupa postaw	Wynik stenowy	Grupa postaw
1	4	pozytywna	7	negatywna	9	negatywna	6	umiarkowana
2	1	pozytywna	8	negatywna	5	umiarkowana	5	umiarkowana
3	10	negatywna	6	umiarkowana	10	negatywna	3	pozytywna
4	6	umiarkowana	5	umiarkowana	2	pozytywna	9	negatywna
5	5	umiarkowana	1	pozytywna	10	negatywna	8	negatywna
6	5	umiarkowana	10	negatywna	8	negatywna	4	pozytywna
7	9	negatywna	4	pozytywna	6	umiarkowana	8	negatywna
8	10	negatywna	7	negatywna	6	umiarkowana	1	pozytywna
9	4	pozytywna	7	negatywna	3	pozytywna	9	negatywna
10	2	pozytywna	6	umiarkowana	9	negatywna	3	pozytywna
11	7	negatywna	8	negatywna	10	negatywna	9	negatywna
12	5	umiarkowana	8	negatywna	2	pozytywna	5	umiarkowana
13	9	negatywna	10	negatywna	8	negatywna	5	umiarkowana
14	8	negatywna	5	umiarkowana	2	pozytywna	1	pozytywna
15	7	negatywna	6	umiarkowana	10	negatywna	9	negatywna
16	10	negatywna	9	negatywna	1	pozytywna	2	pozytywna
17	9	negatywna	5	umiarkowana	7	negatywna	6	umiarkowana
18	4	pozytywna	8	negatywna	6	umiarkowana	10	negatywna
19	8	negatywna	3	pozytywna	7	negatywna	10	negatywna
20	2	pozytywna	6	umiarkowana	9	negatywna	9	negatywna
21	7	negatywna	1	pozytywna	7	negatywna	3	pozytywna
22	2	pozytywna	4	pozytywna	8	negatywna	10	negatywna
23	9	negatywna	10	negatywna	4	pozytywna	6	umiarkowana
24	10	pozytywna	3	pozytywna	3	pozytywna	9	negatywna
25	8	negatywna	2	pozytywna	10	negatywna	8	negatywna
26	7	negatywna	6	umiarkowana	7	negatywna	1	pozytywna



27	8	negatywna	1	pozytywna	5	umiarkowana	3	pozytywna
28	4	pozytywna	2	pozytywna	7	negatywna	10	negatywna
29	9	negatywna	10	negatywna	3	pozytywna	1	pozytywna
30	10	negatywna	3	pozytywna	9	negatywna	8	negatywna
31	7	negatywna	5	umiarkowana	1	pozytywna	9	negatywna

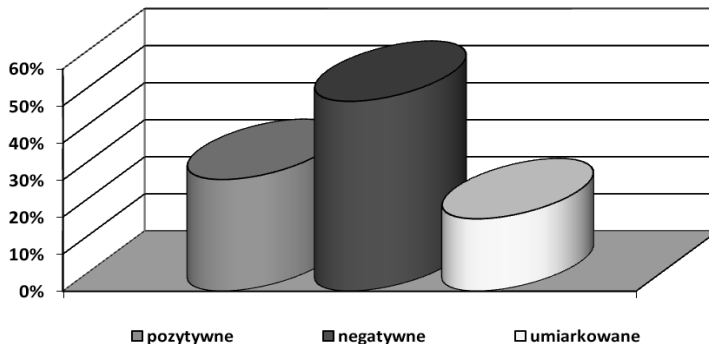
Źródło: opracowanie własne.



Wykres 5. Średni wynik stenowy dla górowania, koncentracji, bezradności, dystansu

Źródło: opracowanie własne.

Analizując poszczególne odpowiedzi, można zauważyć, iż we wszystkich skalach badana populacja ogółem uzyskiwała wartości stenowe z przedziału umiarkowanego lub postaw niepożądanych wychowawczo, czyli powyżej piątego stenu. W skali mierzącej górowanie średni wynik stenowy wyniósł 7, co wskazuje na postawy negatywne. Natomiast w bezradności, koncentracji i dystansie przejawiane postawy należą do przedziału umiarkowanego: wartość stenowa 5–6 (wykres 5).



Wykres 6. Procent kobiet przejawiających postawy z grupy: pozytywnych, negatywnych, umiarkowanych we wszystkich skalach ogółem

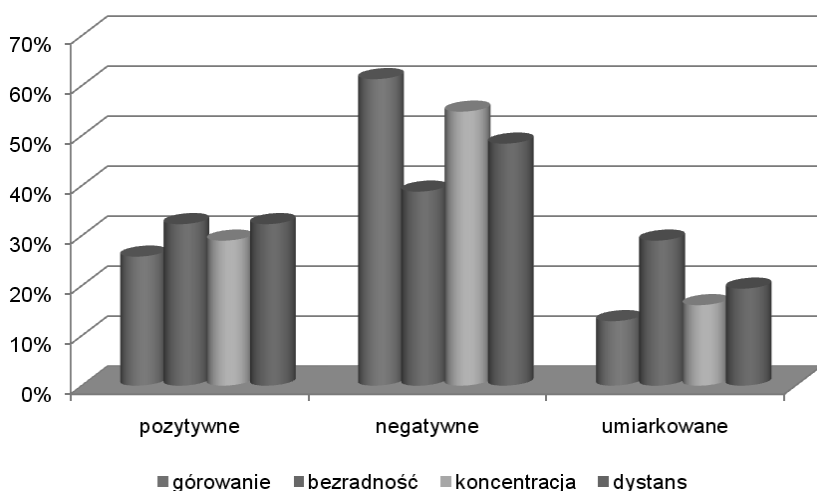
Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wskazują, że w badanej grupie matek przeważają negatywne postawy wobec dziecka z zespołem Downa, stanowią one ponad 51,2% postaw wszystkich skal. Postawy pożądane wychowawczo to ogółem 30,1%, pozostałą część stanowią postawy z pogranicza negatywnych i pozytywnych, czyli umiarkowane (19,5%) (wykres 6).

Tabela 3. Liczba respondentek przejawiających postawy negatywne, pozytywne i umiarkowane według skal: górowanie, bezradność, koncentracja, dystans

Skala/grupa postaw	Pozytywne		Negatywne		Umiarkowane	
	liczba osób	%	liczba osób	%	liczba osób	%
górowanie	8	25,8	19	61,3	4	12,9
bezradność	10	32,3	12	38,8	9	29
koncentracja	9	29	17	54,8	5	16,1
dystans	10	32,3	15	48,4	6	19,4

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 7. Liczba respondentek przejawiających postawy negatywne, pozytywne i umiarkowane według skal: górowanie, bezradność, koncentracja, dystans

Źródło: opracowanie własne.

W skali mierzącej postawę górowania nad dzieckiem ponad połowa matek (61,3%) wykazała postawę negatywną. Taki wynik świadczy o zdecydowanej postawie górowania, o zaznaczaniu przez matki swojej przewagi i nieuwzględnianiu sygnałów płynących od dziecka. Takie podejście cechuje surowość i bezwzględność w relacjach z dzieckiem. Postawę pożądaną wychowawczo (pozytywną), opartą na akceptacji dziecka i uznaniu jego praw, stwierdzono u 25,8%

respondentek. W skali bezradności postawę negatywną przejawia 38,7% matek, to znaczy, że ich stosunek do dziecka jest unikający lub nadmiernie chroniący. Nieznacznie mniej, bo 32,3% ankietowanych, współdziała ze swoim dzieckiem i obdarza go rozsądną swobodą. W koncentracji postawę negatywną charakteryzującą się nadmierną koncentracją uczuciową na dziecku i tendencją do przesadnej troski uzyskała ponad połowa badanych matek (54,8%). Postawę pożądaną wychowawczo zanotowano u 29% ankietowanych. Postawa pozytywna w koncentracji przejawia się w relacjach rodzicielskich przez uznanie praw dziecka i dawanie odpowiedniego zakresu swobody. Również w skali dystansu u większości respondentek (48,4%) zanotowano niepożądaną postawę, a więc duży dystans w kontakcie z dzieckiem, brak ciepła i czułości w okazywaniu mu uczuć. Matki prezentujące postawę pozytywną (32,3%) w tej skali mają bliski kontakt z dzieckiem, a wymiana uczuć między nimi jest swobodna. W każdej ze skal wystąpiły również postawy z pogranicza pozytywnych i negatywnych, nie mają one jednak znaczenia w ocenie głównych typów, w każdej ze skal stanowią pozostały procent ankietowanych (wykres 7, tabela 3).

## Podsumowanie

Pierwszą reakcją rodziców na wiadomość o niepełnosprawności ich dziecka jest szok oraz poczucie niesprawiedliwości. Rodzice długo nie mogą się pogodzić z faktem, że u ich dziecka wykryto zespół Downa. Dolegliwości dziecka stanowią duże obciążenie psychiczne dla rodziców, budzą w nich lęk, bezradność i rozpacz, a nawet żal i poczucie winy. Uczucia te mają wpływ na powstanie określonych postaw rodzicielskich, które – m.in. obok stopnia upośledzenia umysłowego – uważane są za istotny czynnik kształtowania osobowości i życia emocjonalnego dziecka. Jak wskazują badania, rodzice dzieci niepełnosprawnych znacznie częściej przejawiają postawy negatywne wychowawczo.

Również w badanej grupie respondentek najczęstszą z postaw rodzicielskich była postawa negatywna, która w różnym stopniu dominowała we wszystkich typach relacji z dzieckiem: górowaniu, bezradności, koncentracji, dystansie. Wielu rodziców dzieci z zespołem Downa ma tendencje do przejawiania postaw nadopiekuńczych, nadmiernego chronienia przed rówieśnikami i światem, wyręczania i ograniczania dziecka, obniżania stawianych mu wymagań. Przyczyną takiego traktowania dziecka z zespołem Downa może być lęk o jego zdrowie i przyszłość, a także chęć wynagrodzenia mu tych wszystkich doświadczeń i ograniczeń, które niesie mu życie z powodu jego niepełnosprawności. Mniejsza część ankietowanych wyrażała postawy pozytywne. A swoje relacje z dzieckiem opierała na uznaniu jego praw związanych z niepełnosprawnością i akceptacji jego choroby. Ten typ podejścia sprzyja podjęciu przez rodziców aktywności w zmaganiu się z sytuacją, w której oni i ich dziecko się znaleźli, przez poszukiwanie informacji dotyczących metod usprawniania i leczenia, zdobywanie umiejętności

koniecznych w opiece nad dzieckiem oraz podejmowanie współpracy z personelem medycznym. Kształtowanie się tożsamości dziecka z zespołem Downa jest zależne od czynników genetycznych oraz środowiskowych. O ile nie posiadamy jeszcze zdolności formowania wyposażenia genetycznego i wiele uwarunkowań dziecka z trisomią 21 pary chromosomów musimy zaakceptować, o tyle mamy wpływ na rozwój umysłowy i funkcjonowanie tych osób w społeczeństwie. Przez właściwy stosunek i postawy osób z otoczenia, a w szczególności rodziców, dziecko z zespołem Downa może prowadzić szczęśliwe i godne życie bez odrzucenia poza margines społeczny.

## Wnioski

1. W badanej grupie matek, w skalach: górowania, bezradności, koncentracji, dystansu, aż 51,2% ankietowanych przejawia w stosunku do swojego dziecka z zespołem Downa postawy negatywne, zaś pozytywne – 30,1%.
2. Postawy z pogranicza pozytywnych i negatywnych przejawia 19,5% respondentek.
3. Na podstawie wyników kwestionariusza jednoznacznie można stwierdzić, iż wśród matek dzieci z zespołem Downa częściej dominują postawy negatywne niż te pożądane wychowawczo.

## Bibliografia

- [1] Cunningham C., *Dzieci z zespołem Downa. Poradnik dla rodziców*, tłum. M. Pawlak-Rogała, WSiP, Warszawa 1994.
- [2] Zabłocki K.J., *Dziecko niepełnosprawne, jego rodzina i edukacja*, Żak, Warszawa 1999.
- [3] Ziemska M., *Postawy rodzicielskie*, Wiedza Powszechna, Warszawa 2009.
- [4] Urbanowicz M., *Praca z rodzicami dzieci niepełnosprawnych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2003, nr 5, s. 22–24.
- [5] Zientek I., *Problemy niepełnosprawnych dzieci i ich rodziców*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1997, nr 5, s. 12–14.
- [6] [www.bardziejkochani.pl](http://www.bardziejkochani.pl); [www.marysia.regel.pl](http://www.marysia.regel.pl); [www.urwis.pl](http://www.urwis.pl).